

Le Royaume du Maroc

Ministère de la Santé



Mémoire de Présentation

Projet de loi n° 98.15 relatif au régime d'assurance maladie obligatoire de base destiné aux catégories des professionnels et travailleurs indépendants et travailleurs non salariés exerçant une activité libérale.

Le projet de loi n° 98.15 a pour objectif de créer un régime d'assurance maladie obligatoire de base destiné aux catégories des professionnels et travailleurs indépendants et travailleurs non salariés exerçant une activité libérale. Ce projet entre dans le cadre de la généralisation de la couverture médicale de base, dans l'objectif d'en faire bénéficier toutes les tranches de la société

Le chantier des réformes du régime de la santé dans notre pays a connu un développement important depuis son lancement avec l'entrée en vigueur de la *loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base*. Ainsi, après la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire destinée aux salariés du public et du privé en août 2005, de la généralisation du Régime d'Assistance Médicale en Mars 2012 et de l'Assurance Maladie Obligatoire des étudiants depuis le 1er octobre 2015.

Le présent projet vient compléter le cadre juridique relatif à cette couverture, qui concerne des catégories des professionnels et travailleurs indépendants et des personnes non salariés exerçant une activité libérale

Ce projet de loi se compose de 37 articles divisés sur 9 Titres comme suit:

-Titre premier : contient des dispositions générales fixant les règles communes entre les régimes d'assurance maladie obligatoire de base telles qu'elles sont définies dans la loi n° 65.00 (2 articles)

-Titre II: contient des règles d'application du régime pour certaines catégories de personnes qui relèvent du régime (4 articles) ;

-Titre III : Traite les règles d'adhésion au régime (5 articles) ;

-Titre IV: contient des règles fixant les conditions pour bénéficier des prestations, leur maintien, leur suspension et leur perte, notamment la mise en application d'une période de stage de 6 mois, réservée aux cotisations sans pouvoir bénéficier des prestations (3 articles) ;

-Titre V: Traite les règles de gestion du régime qui a été confié à la caisse nationale de sécurité sociale qui a cumulé une expérience importante dans ce domaine (6 articles) ;

-Titre VI: concerne les règles de financement, notamment les cotisations qui se calculent sur la base d'un taux et un forfait de revenus définis par un texte réglementaire (7 articles);

-Titre VII: contient des règles sur les privilèges, la perception et la prescription(3 articles) ;

-Titre VIII: contient des règles qui concernent les sanctions en cas de violation de cette loi (5 articles) ;

-Titre IX (le dernier : 2 articles) : définit les règles concernant:

1. La mise en application de cette loi, parallèlement avec la mise en application de la loi des pensions créée par une loi spéciale concernant les personnes concernées
2. sont abrogées les dispositions contraires à cette loi, comme suit :

- les dispositions des articles de 1 à 8 de la loi n° 03-07 relative à l'assurance maladie obligatoire de base pour certaines catégories de professionnels du secteur privé et modifiant et complétant la loi n° 17-99 portant code des assurance portant promulgation par le Dahir n° 1-07-165 du 19 Kaada 1428 (30 novembre 2007)
- Dispositions de la loi n°84-11 modifiant et complétant le Dahir portant loi précitée n° 1-72-184 du 15 jourmada II 1392 (27-07-1972) portant promulgation par le Dahir n° 1.11.181 du 25 hija 1432 (22 novembre 2011)

Ce qui vient d'être exposé constitue le contenu et les objectifs du présent projet

Ministre du Travail et des Affaires Sociales

Abdessalam Essediki

[Signature]

Ministre de la Santé

El Houssine Al Ouardi

[Signature]

Projet de loi n ° 98.15 relatif au régime d'assurance maladie obligatoire de base destiné aux
catégories des professionnels et travailleurs indépendants et travailleurs non salariés exerçant
une activité libérale

21-12-2015

Titre premier: dispositions générales

- **Article 1 :** conformément aux dispositions des articles 2 et 4 de la loi n° 65.00 portant code de la couverture médicale de base portant promulgation par le Dahir n°1.02.296 du 25 Rajab 1423 (3 octobre 2002). Cette loi fixe les règles du régime d'assurance maladie obligatoire de base des catégories des professionnels et travailleurs indépendants et des personnes non salariés exerçant une activité libérale, indiqués à l'article 3 ci-dessous.
- **Article 2:** En respectant les règles de cette loi, les dispositions générales communes entre les régimes d'assurance maladie obligatoire définis par la loi n° 65.00 susmentionnée, s'appliquent sur le régime d'assurance maladie obligatoire pour les catégories mentionnées à l'article 3 ci-dessous, excepté les dispositions des articles 3, 32, 42, 46 et 48 puis les articles allant du 130ème au 134ème , 139 , 141 et 142.

Titre II : Règles d'application

- **Article 3:** Le régime d'assurance maladie obligatoire de base indiqué à l'article 1 s'applique sur les catégories suivantes, avec la condition qu'ils ne soient pas adhérents à d'autres régimes d'assurance maladie obligatoire:
 1. Les professionnels: les individus exerçant une profession libérale;
 2. Les travailleurs indépendants:
 - Les individus exerçant une activité commerciale;
 - Les individus exerçant une activité agricole;
 - Les individus propriétaires d'exploitations agricoles ou forestières et leurs locaux ;
Les travailleurs non salariés dans le secteur du transport routier, ayant la carte du conducteur professionnel selon la loi n° 52.05 portant code de la route et ses textes qui et ses textes d'application;
 - Les directeurs non-salariés des entreprises non soumises à la loi n° 5.96 portant sur l'entreprise de solidarité, la société en commandite simple, la société en commandite par actions, la société à responsabilité limitée et la société en participation.
 - Les artisans traditionnels
 - Les aide-artisans traditionnels sont les individus exerçant une activité artisanale, ayant une carte professionnelle, qui travaillent pour des commanditaires, ou en même temps pour plusieurs commanditaires et qui exercent leurs activités dans les locaux du commanditaire et avec ses instruments tout en utilisant les matériaux qu'il leur fournit selon le besoin. Ils gagnent un revenu sur la base du travail effectué ou par pièce fabriquée.
La liste des activités artisanales ainsi que la forme et les conditions

d'obtention de la carte professionnelle sont définies par un texte réglementaire;

- Individus qui exercent une activité libérale et qui sont:
- Les auto-entrepreneurs selon la loi 114.13 concernant le régime de l'auto-entrepreneur;
- Les non salariés assujettis aux dispositions de la loi n° 30.09 concernant l'éducation physique et le sport et qui exercent leur activité en tant qu'agent sportif, cadre sportif, athlète , cadre sportif amateur ou professionnel;
- Individus non- salariés qui exercent, pour leur propre compte, une activité quel que soit ce genre d'activité ou de revenu , qu'ils aient ou non un local dédié à leur activité .

- Le régime d'assurance maladie obligatoire s'applique aussi aux pensionnés, selon le régime de pension auquel ils sont soumis et s'appliquant aux catégories susmentionnées en vertu d'une législation spéciale , à condition qu'ils ne soient adhérents à aucun autre régime d'assurance maladie obligatoire.

Dans cette loi, les personnes susmentionnées sont désignées par leur qualité d'"assurés"

- **Article 4:** Toute personne indiquée à l'article 3 ci-dessus et admise pour bénéficier du régime d'Assistance Médicale en vertu de l'article 115 de la loi 65.00, n'est pas éligible au régime d'assurance maladie obligatoire mentionné à l'article 1.
- **Article 5 :** Les personnes indiquées à l'article 3 ci-dessus sont classées selon leur profession et les activités qu'ils exercent

La liste des catégories et sous-catégories des personnes exerçant les professions et activités mentionnées sont définies par un texte réglementaire.

- **Article 6:** Les modalités d'application du régime d'assurance obligatoire sont définies par décret à l'article 1 susmentionné pour toute catégorie, ou sous-catégories ou groupe de catégories indiquées à l'article 5 ci-dessus.

Titre III: Règles d'adhésion

- **Article 7:** Toute personne indiquée à l'article 3 susmentionné, éligible aux conditions définies par cette loi, peut procéder à la demande d'adhésion auprès de l'organisme chargé de la gestion désigné à l'article 15 ci-dessous.

L'organisme indiqué est tenu d'inscrire ces personnes et de leur fournir la carte

d'adhésion dont le contenu et le délai de délivrance est défini par un texte réglementaire. Tout refus de la demande d'adhésion doit être justifié.

L'organisme chargé de la gestion est tenu, sitôt informé qu'aucune des personnes mentionnées à l'article 3 et éligibles à cette loi n'a présenté de demande d'adhésion, d'envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse de la personne concernée l'invitant à procéder à sa demande d'adhésion.

L'organisme inscrit automatiquement la personne concernée après trente (30) jours de la date d'envoi de la lettre recommandée.

Pour toute catégorie, sous-catégorie ou groupe de catégories indiquées à l'article 3 ci-dessus, les modalités d'inscription ainsi que les délais d'inscription sont définis par un texte réglementaire, tout en respectant les dispositions de l'alinéa précédent.

- **Article 8:** L'adhésion faite sur l'initiative du requérant ou automatiquement, entre en vigueur à partir de la date du premier jour du mois qui suit le mois où la personne devient éligible au régime mentionné à l'article 1 ci-dessus.
- **Article 9:** Tout changement d'adresse ou modification de la situation de l'assuré ou des membres de sa famille doit être reporté à l'organisme chargé de la gestion dans les trente (30) jours suivant la modification ou le changement mentionné.
- **Article 10:** les organismes suivants sont tenus de fournir à l'organisme chargé de la gestion toutes les informations concernant la ou les personnes mentionnées à l'article 3 ci-dessus, relevant de son champ d'expertise et qui sont nécessaires pour l'inscription, et ce selon les modalités définies par un texte réglementaire:
 - Les Organismes professionnels;
 - Les Associations professionnelles;
 - Les Chambres de commerce, d'industrie et de services;
 - Les Chambres d'artisanat;
 - Les Chambres d'agriculture;
 - d'artisanat Chambres de pêche maritime;
 - Barid Al Maghrib;
 - Les Coopératives
 - Tout syndicat, association, groupe ou toute autre organisme dont le statut stipule qu'il représente une ou plusieurs catégories de personnes mentionnées à l'article 3 ci-dessus.

Si l'un de ces organismes susmentionnés ne respecte pas les dispositions du premier alinéa de cet article, l'organisme chargé de la gestion lui adresse une lettre recommandée de mise en demeure avec accusé de réception, à son adresse actualisée l'appelant à respecter ces dispositions.

- **Article 11:** Toute autorité gouvernementale, collectivité territoriale ou établissement public concerné par l'organisation ou le contrôle des secteurs d'activités ou des professions auxquelles sont affiliées les personnes mentionnées à l'article 3 ci-dessus, est appelée à fournir à l'organisme chargé de gestion toutes les informations concernant ces dernières et qui sont nécessaires à son inscription, selon les modalités définies par un texte réglementaire

Titre IV: les conditions requises pour l'octroi du droit de bénéficiaire des services, le maintien de ce droit, sa suspension et sa perte

- **Article 12 :** Tout assuré est tenu de verser régulièrement à l'organisme chargé de gestion les cotisations dans les délais définis par un texte réglementaire pour toute catégorie, sous-catégories ou groupe de catégories de personnes indiquées à l'article 3 ci-dessus.

L'éligibilité au droit de bénéficiaire des services du régime d'assurance maladie obligatoire, définie à l'article 1, est basée sur le paiement par avance des montants de la cotisation. Si le paiement n'est pas effectué, l'organisme chargé de la gestion suspend ces services.

- **Article 13:** Tout assuré doit payer le montant de cotisation sans bénéficier du droit à la prise en charge des soins médicaux ni de remboursement pendant les 6 mois de stage, à partir de la date de son adhésion au régime d'assurance maladie obligatoire indiqué à l'article 1 ci-dessus.
Est exempté de la période de stage tout assuré qui, à la date d'entrée en vigueur de cette loi, a déjà une assurance maladie pour la catégorie ou sous-catégorie à laquelle il appartient ; idem pour l'assuré qui jouit d'une couverture dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire appartenant à un autre régime.
- **Article 14:** Tout arrêt d'activité professionnelle pendant une durée continue dépassant 6 mois pour des raisons autres que la maladie, la grossesse, l'accident, la décision administrative temporaire ou la poursuite judiciaire donne lieu à une suspension du droit aux prestations et donc à leur suspension.

Titre V: Dispositions de gestion

- Article 15 : La gestion du régime d'assurance maladie obligatoire mentionnée dans l'article 1 ci-dessus est confiée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, instituée par le dahir portant loi n° 1.72.184 du 15 Jomada II 1392 (27 Juillet 197) et relatif au régime de sécurité sociale.
- Article 16: Outre les tâches qui lui sont imparties et qui portent sur les autres services de la sécurité sociale et le régime d'assurance maladie obligatoire pour les salariés et pensionnés du secteur privé, le Conseil d'Administration de la Caisse

Nationale de Sécurité sociale se charge de toutes les affaires relatives à la gestion du régime d'assurance maladie obligatoire en faveur des personnes mentionnées à l'article 3 de cette loi, tout en gérant le régime de leurs pensions et toutes les affaires relatives à ces deux régimes.

- Article 17: Les réunions du Conseil d'Administration de la Caisse au sujet de la gestion des deux régimes mentionnés à l'article 16 ci-dessus doivent être tenues indépendamment des autres réunions de gestion des services de sécurité sociale et du régime d'assurance maladie obligatoire des salariés, comme des pensionnés du secteur privé.

A cette fin, le Conseil est composé, en plus de son président, de dix-huit (18) membres officiels répartis comme suit:

- Huit (8) représentants de l'Administration;
- Un (1) représentant de L'agence Nationale d'Assurance Maladie;
- Neuf (9) représentants des assurés parmi les organismes mentionnées à l'article 10 ci-dessus

Un membre adjoint est nommé pour chaque membre officiel.

La nomination comme la durée de leur affectation des membres du Conseil d'Administration est régie par un texte réglementaire selon la formule ci-dessus.

Article 18: Les membres du Conseil se réunissent chaque fois que les circonstances le sollicitent, et au moins deux fois par an, afin d'effectuer plus particulièrement:

- La définition des listes des composantes de l'exercice clôturé.
- L'étude et la définition du budget et du plan comptable de l'exercice suivant.

Le Conseil d'Administration peut constituer une commission ou commission restreinte spécialisée dont il arrête la composition et le mode de gestion comme il peut déléguer une partie de ses pouvoirs et prérogatives.

Article 19: Pour le bon déroulement des délibérations du Conseil d'Administration, la présence d'au moins 2/3 des membres du conseil est exigée. Dans le cas contraire, le Président du Conseil se doit de convoquer le Conseil à une autre réunion au plus tard dans les deux semaines suivantes. Dans tel cas, le Conseil peut délibérer de manière effective, quelque soit le nombre des membres présents.

Les décisions du Conseil sont prises à la majorité des voix présentes. Et en cas d'égalité des voix, il revient au Président du Conseil de trancher par son vote.

Article 20: la gestion du régime d'assurance de santé obligatoire, mentionnée dans l'article 1, se fait par la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale, indépendamment de la gestion des autres régimes et prestations.

Pour ce faire, les opérations financières et comptables en rapport avec la gestion de ce régime sont inscrites dans un budget indépendant regroupant:

a. pour les ressources:

- Les cotisations des assurés.
- Le bilan des investissements financiers.
- Le bilan des augmentations, des amendes et des pénalités de retard.
- Les emprunts autorisés, selon les textes règlementaires en vigueur;
- Les donations et les testaments que le Conseil d'Administration accepte de recevoir.
- Toutes les autres ressources pouvant être affectées au régime en vertu de texte réglementaire ou législatif.

b. pour les dépenses

- Les sommes investies puis récupérées qui concernent les services garantis par le régime susmentionné dans l'article 1.
- Les participations aux charges de gestion de L'agence Nationale De L'Assurance Maladie, comme mentionné dans l'article 68 de la loi 65.00, précitée.
- Les dépenses de gestion;
- Les sommes récupérées des crédits.

Titre VI - Les règles de financement

Article 21: Les ressources du régime se composent:

- Des cotisations des assurés.
- Le bilan des investissements financiers.
- Le bilan des augmentations, des amendes et des pénalités de retard.
- Les donations et les testaments que le Conseil d'Administration accepte de recevoir
- Toutes les autres ressources pouvant être affectées au régime en vertu de texte réglementaire ou législatif.

Article 22: la cotisation est définie en vertu du régime d'assurance maladie obligatoire, précité dans l'article 1, et dont bénéficie tout assuré, sur la base du revenu forfaitaire appliqué à la catégorie, la sous-catégorie ou l'ensemble de catégories auquel il appartient.

Les modalités de définition des revenus forfaitaires sont définies selon un texte réglementaire.

La cotisation du pensionné au régime d'assurance maladie obligatoire cité dans l'article 1, est définie sur la base du total des pensions de l'assuré, la pension de retraite, de vieillesse ou de chronicité ou pension des ayant droit octroyée par les régimes de pension de auquel il est affilié, à l'exception des revenus de la pension complémentaire de la retraite.

Article 23: les taux des cotisations dans le régime d'assurance médicale obligatoire cité dans l'article 1 comme leur remaniement en cas de déséquilibre financier sont définis par décret, sur proposition de L'agence Nationale de l'Assurance Maladie.

Article 24: Le montant de la cotisation du bénéficiaire à la Caisse Nationale De La Sécurité Sociale, selon le régime de l'assurance maladie obligatoire cité dans l'article 1, est estimé sur la base du revenu forfaitaire et du taux de cotisation indiqués respectivement dans les articles 22 et 23. Les mêmes dispositions sont applicables à tout assuré dont la pension a été arrêtée en vertu du régime des pensions visant les personnes citées dans l'article 3, sans qu'il cesse de s'adonner à son activité ou son métier.

L'assuré est redevable à la Caisse Nationale De Sécurité Sociale de l'ensemble des cotisations dues, et ce à partir du jour de son inscription et il est tenu responsable de s'en acquitter auprès de la dite caisse.

Article 25: le montant de la cotisation pour les pensionnés est défini sur la base du taux de cotisation susmentionné dans l'article 23, de même pour l'assiette de cotisation comme le stipule l'alinéa 3 de l'article 22 susmentionné.

Article 26: Si le pensionné bénéficie de plusieurs régimes de revenus, l'organisme de gestion de chacun de ces organismes se doit de prélever à la source le montant de la cotisation équivalant à la pension qu'il verse au concerné et qui est calculé en vertu des dispositions de cette loi et de le verser à la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale.

Cet organisme demeure redevable à la Caisse de ce montant.

Article 27: Chaque retard de règlement du montant de la participation au régime d'assurance maladie obligatoire cité dans l'article 1 est sanctionné d'une augmentation de 1% par mois de retard.

Titre VII: les privilèges, la perception et la prescription

Article 28 : Concernant la collecte des dettes de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale comme des dépenses relatives aux poursuites y afférentes, en vertu de cette loi, les dispositions de l'article 28 du Dahir portant loi susmentionnée n° 1.72.184, et selon les dispositions de la loi n° 15.97 formant code de recouvrement des créances publiques.

Sont également appliquées pour la prescription de la plainte de recouvrement des créances publiques mentionnées, les dispositions de l'article 27 du Dahir portant loi susmentionnée.

Article 29 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale prépare annuellement et pour chaque

assuré une attestation attestant de la régularité du paiement des frais d'adhésion redevables à la Caisse, en vertu de ce régime, et si besoin est, selon le régime de pensions mis à jour en vertu de la législation spéciale, mentionnée dans l'article 3 ci-dessus, puis la remet au concerné.

Un texte réglementaire fixe le contenu de cette attestation ainsi que les modalités de sa remise aux intéressés.

Article 30 : Les organismes mentionnés dans l'article 10 ci-dessus, les autorités gouvernementales, les collectivités territoriales ainsi que les établissements publics qui remettent aux individus mentionnés dans l'article 3 ci-dessus le permis d'exercer un métier ou une activité donnée sont tenus de demander à l'assuré une copie de l'attestation indiquée dans l'article 29 ci-dessus, avant de lui remettre tout autre document relatif à l'exercice du métier ou de l'activité.

Un texte réglementaire définit les modalités d'exécution de cet article.

Titre VIII : Les sanctions :

Article 31 : Est sanctionnée d'une amende de 1000 à 5000 dirhams, toute personne indiquée dans l'article 3 ci-dessus n'ayant pas demandé dans les délais légaux, de s'inscrire à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Et est sanctionné d'une amende de 200 à 2000 dirhams, sur tout abonnement non acquitté, tout assuré qui ne s'est pas acquitté, dans les délais légaux des frais d'adhésion fixés dans l'article ci-dessus, à la caisse mentionnée.

Article 32 : La Caisse Nationale de Sécurité Sociale est sanctionnée d'une amende de 50.000 à 100.000 dirhams en cas de refus d'inscrire une des personnes mentionnées dans l'article 3, de discrimination vis-à-vis des risques ou des personnes, ou d'exclusion de bénéficiaires du régime d'Assurance de Maladie Obligatoire (AMO) mentionnée dans l'article 1 ci-dessus.

En outre, la Caisse est obligée d'entreprendre les démarches nécessaires afin d'inscrire les personnes concernées dans un délai de deux mois à compter du jour d'émission du verdict de leur inscription.

Elle est aussi tenue, si besoin est, de couvrir tous les risques et les personnes bénéficiaires sans discrimination aucune.

Article 33 : Est sanctionnée d'une amende de 5000 à 50.000 dirhams chacune des instances indiquées dans l'article 10 ci-dessus, qui refuse de fournir à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale les informations indiquées dans l'article mentionné, ou qui lui fournit intentionnellement des informations erronées.

Tout organisme qui ne fournit pas les informations indiquées est redevable d'une astreinte de 200 dirhams sur chaque jour de retard de paiement, et ce comptant du trentième jour suivant la date d'envoi de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale de la lettre de mise en demeure.

En cas de non observation des dispositions de l'article 10 ci-dessus, l'organisme indiqué devient responsable de l'acquittement de ses dettes envers la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sur la personne concernée.

Article 34 : Est sanctionnée d'une amende de 1000 dirhams tout organisme gérant un régime de pensions, sur toute déduction qui n'a pas été exécutée selon les dispositions de l'article 26 ci-dessus.

L'organisme mentionnée est tenue de s'acquitter des frais d'adhésion non déduits, et dont les montants restent à sa décharge, en plus des indemnités de retard, en application des dispositions de l'article 27 ci-dessus.

Le pensionné concerné conserve, dans tous les cas, le droit d'avoir recours à l'autorité judiciaire habilitée en vue d'obtenir des indemnités pour les dommages consécutifs à sa privation des services auxquels il avait droit.

Article 35 : En cas de récidive, toutes les sanctions citées dans les articles 31 à 34 se voient doublées.

Titre IX : Dispositions transitionnelles et conclusives :

Article 36 : Sont annulées à partir de la date d'entrée en vigueur de cette loi :

- Les dispositions des articles 1 à 8 de la loi n° 03.07 concernant l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour certaines catégories de fonctionnaires du secteur privé, stipulant le changement et la finalisation de la loi n° 17.99, relative au Dahir n° 1.07.165 du 10 Dou Al Kiida 1428 (30 Novembre 2007) portant promulgation du code des assurances.
- Les dispositions de la loi n° 84.11 stipulant le changement et la finalisation du Dahir représenté par la loi susmentionnée n° 1.72.184 du 15 Joumada II 1392 (27 Juillet 1972) dont la promulgation est portée par le Dahir n° 1.11.181 du 25 Di Al Hija 1432 (22 Novembre 2011).

Article 37 : Les dispositions de cette loi entrent en vigueur, selon chaque catégorie, sous-catégorie ou ensemble de catégories auxquelles appartiennent les personnes mentionnées dans l'article 3 ci-dessus, à partir du premier du mois suivant le mois de la parution du journal officiel, les textes réglementaires nécessaires à son exécution, pour toute catégorie, sous-catégorie ou ensemble de catégories mentionnées, et ce de manière complémentaire et synchrone avec l'entrée en vigueur de la législation propre au régime des pensions à laquelle elles sont soumises.